

国保 平成 年 月分診療報酬請求書（医 科・入 院 外）

保 險 者 （ 別 記 ） 殿

保険医療機関の所在地

及び名称 電話番号

下記のとおり請求する。

開 設 者 氏 名

㊦

平成 年 月 日

保 險 者 番 号	都道府 県番号	医 療 機 関 コ ー ド	表 別
	1 3		医 科 1

〔国民健康保険〕

区 分		件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
一 般 被 保 險 者	七〇歳以上 9割	請求	92		/
		※決定			
	8割	請求	82		
		※決定			
	一般被保険者 割	請求	4		
		※決定			
7割	請求	2			
	※決定				
3歳未満	請求	32			
	※決定				
退 職 者	七〇歳以上 9割	請求	96		/
		※決定			
	8割	請求	86		
		※決定			
	本人	請求	76		
		※決定			
被扶養者	請求	8			
	※決定				
3歳未満	請求	38			
	※決定				

〔老人保健〕

区 分		件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
老人 9 割	請求	29			
	※決定				
老人 8 割	請求	28			
	※決定				

〔公費負担医療〕

区 分		件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金
	請求				
	※決定				
	請求				
	※決定				

※高額療養費	一 般	件数		退職者	件数		※高額医療費	老人保健	件数	
	被保険者	金額	円		金額	円			金額	円

※欄は記入しないで下さい。

国保 平成 年 月分診療報酬請求書 (医 科・入 院)

保 險 者 ( 別 記 ) 殿

保険医療機関の所在地

及び名称 電話番号

下記のとおり請求する。

開 設 者 氏 名

㊦

平成 年 月 日

保 險 者 番 号	都道府 県番号	医 療 機 関 コ ー ド	表 別
	1 3		医 科 1

〔国民健康保険〕

区 分	療 養 の 給 付				食 事 療 養 費			
	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額
一 般 被 保 險 者	七〇歳以上	9 請求 割 ※	91					
		8 請求 割 ※	81					
	一般被保険者	請求 割 ※	3					
		7 請求 割 ※	1					
3歳未満	請求 割 ※	31						
退 職 者	七〇歳以上	9 請求 割 ※	95					
		8 請求 割 ※	85					
	本人	請求 割 ※	75					
		被扶養者	請求 割 ※	77				
3歳未満	請求 割 ※	37						

〔老人保健〕

区 分	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額
老人 9 割	請求 割 ※	19						
老人 8 割	請求 割 ※	18						

〔公費負担医療〕

区 分	件 数	診 療 実 日 数	点 数	一 部 負 担 金	件 数	日 数	金 額	標 準 負 担 額
	請求 割 ※							
	請求 割 ※							

※高額療養費	一 般	件数		退職者	件数		※高額医療費	老人保健	件数	
	被保険者	金額	円		金額	円			金額	円

※欄は記入しないで下さい。